附件3

**医学部纵向科研经费转拨申请单**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **经费来源** |  | | | **项目编号** |  | | | |
| **序号** | **此次拨款总金额** | **其中直接经费** | **其中间接经费** | **合作者姓名** | **合作单位全称** | **合作单位性质** | **合作单位开户行全称** | **合作单位银行账号** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **课题负责人签名：** |  | **经办人签名：** |  | **经办人联系电话：** |  | | **经办人邮箱：** |  |

1. **经费来源**（择一填写）：重大专项、重点研发计划、科技部其他项目、国家自然科学基金、北京市科技项目、北京市自然基金、教育部科技项目、社科基金项目、中医管理局项目等，其他项目请注明。
2. **合作单位性质**（择一填写）：国家行政机关、企业、事业单位、事业法人、企业法人。
3. 请务必认真按照表格内容填写，内容错误或缺失会导致转拨到款时间延长，或无法执行转拨。

**年 月 日**